

Козько Володимир Миколайович,  
Терьошин Вадим Олександрович, Меркулова Ніна Федорівна  
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСОРБЕНТУ  
«БІЛЕ ВУГІЛЛЯ» У ХВОРИХ НА ГОСТРІ КИШКОВІ  
ІНФЕКЦІЇ, ЩО ВИКЛИКАНІ УМОВНО-ПАТОГЕННИМИ  
БАКТЕРІЯМИ**

Кафедра інфекційних хвороб,  
Харківський національний медичний університет,  
м. Харків, Україна

*Kozko Volodimir Mikolayovich, Teryshin Vadim Oleksandrovich,  
Merkulova Nina Fedorivna*

***EFFECTIVITY OF ENTEROSORBENT «WHITE COAL» AT  
TREATMENT OF PATIENT WITH ACUTE INTESTINAL  
INFECTION CAUSED BY OPPORTUNUTY BACTERIA***

*Department of Infectious Diseases,  
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine  
E-mail: [V.Teryshin@mail.ru](mailto:V.Teryshin@mail.ru); Teryshin V. O.*

**Актуальність.** Актуальність проблеми пов'язана зі значною поширеністю в сучасних умовах гострих кишкових інфекцій (ГКІ), що викликані умовно-патогенними бактеріями (УПБ). Дана група інфекційних захворювань стійко зберігає одне з провідних місць серед інфекційної захворюваності населення. Крім того, ГКІ наносять не лише збиток здоров'ю людей, але й істотний економічний збиток. За останній час значно розширилися дані про етіологію, епідеміологічні особливості, патогенез та клінічні класифікації ГКІ, при цьому була показана все більш зростаюча роль у виникненні діарейних станів інфекційного генезу умовно патогенних збудників. Тому потрібна розробка нових, патогенетично обґрунтованих підходів до лікування ГКІ, що викликані УПБ.

Відомо, що сорбційні процеси поряд з процесами ферментативного гідролізу, всмоктування, секреції та

метаболізму, приймають активну участь у травленні та відіграють важливу роль у захисті внутрішнього середовища організму від токсичних метаболітів. Переважна кількість функціональних порушень та захворювань органів травлення, в тому числі розвиток ендотоксикозу при ГКІ, пов'язані з недостатністю тих або інших сорбційних систем ШКТ. Таким чином, особливе місце у лікуванні таких пацієнтів займає ентеросорбція. Нашу увагу привернула можливість застосування сучасного кремнезёмного ентеросорбенту «Біле вугілля», що має низку переваг перед іншими сорбентами, а саме – високу швидкість зв'язування токсичних речовин білкової природи, значну площу активної поверхні, даний сорбент не викликає закріпів.

**Метою** дослідження стало вивчення ефективності застосування сучасного ентеросорбенту «Біле вугілля» в терапії хворих на ГКІ, що викликані УПБ.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням знаходилося 68 пацієнтів (35 чоловіків і 33 жінки) віком від 18 до 55 років з діагнозом ГКІ, що викликані УПБ. Пацієнти основної групи (34 особи) отримували загальноприйнятий комплекс препаратів, а пацієнти групи порівняння (34 особи) – вживали сучасний ентеросорбент «Біле вугілля» по 2-3 таблетки 4-6 рази на добу протягом 6-8 діб поспіль. Оцінку ефективності препарату здійснювали за динамікою рівня середніх молекул (СМ), за вмістом у сироватці крові загального рівня циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) та їхнім молекулярним складом.

**Результати дослідження.** Клінічна картина ГКІ, що викликані УПБ, до початку лікування була типовою та характеризувалася наявністю скарг на переймоподібні болі ниючого характеру в животі, нудоту, блювання до 3-5 разів на добу, бурчання в животі, зниження або відсутність апетиту, загальну слабкість, нездужання, ломоту у всьому тілі, підвищення температури тіла до 37,6-39,0 °С, головний біль. У всіх обстежених хворих відмічався рідкий стілець з частотою

випорожнень від 6 до 12 разів протягом 1-ої доби хвороби, як правило, рясний, водянистий, жовтуватого кольору, нерідко з неприємним запахом. При об'єктивному обстеженні було встановлено наявність блідості шкірних покривів і видимих слизових оболонок, помірне зниження тургору шкіри, іноді зниження артеріального тиску, наявність тахікардії, сухість губ, обкладеність язика брудним білим, біло-сірим або жовтуватим нальотом, помірне здуття живота, болісність по ходу кишечника при пальпації. При спеціальному імунологічному дослідженні було встановлено, що до початку лікування рівень ЦІК у обстежених хворих був підвищений в середньому вдвічі, складаючи  $(3,56 \pm 0,02)$  г/л при нормі  $(1,88 \pm 0,02)$  г/л ( $p < 0,05$ ). При дослідженні молекулярного складу ЦІК встановлено чітко виражене зростання питомої ваги патогенних дрібно- ( $<19S$ ) та середньомолекулярних ( $11S-19S$ ) фракцій ЦІК, сумарний вміст яких складав у середньому  $(68,5 \pm 0,6)$  % при аналогічному показнику норми  $(52,8 \pm 0,3)$  % ( $p < 0,05$ ), при цьому вміст великомолекулярних ІК достовірно знижувався. Вивчення рівня СМ в крові показало, що у всіх хворих, які знаходилися під спостереженням, відмічалось вірогідне зростання вмісту СМ, у середньому до  $(1,14 \pm 0,05)$  г/л, що було в 2,2 рази вище за норму ( $p < 0,05$ ). Повторне лабораторне обстеження після закінчення курсу лікування встановило у хворих основної групи достовірне зниження рівня ЦІК в сироватці крові в середньому в 1,95 рази ( $P < 0,05$ ), що супроводжувалося чітко вираженою тенденцією до нормалізації їх молекулярного складу; також встановлено нормалізацію рівня СМ. У пацієнтів групи зіставлення вивчені показники імунологічного та метаболічного гомеостазу мали незначну динаміку та на момент завершення лікування вірогідно відрізнялися від норми. У клінічному плані у хворих основної групи ліквідація клінічних проявів відбувалася у більш ранні строки, ніж у пацієнтів групи зіставлення.

**Висновки.** На підставі отриманих даних можна вважати, що включення ентеросорбенту «Біле вугілля» до комплексу

лікування хворих на ГКІ, що викликані УПБ, патогенетично обґрунтоване та клінічно доцільне.

Кононова Ольга Іванівна  
**АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ *S. ENTERITIDIS*,  
*K. PNEUMONIAE*, *E. CLOACAE* – ПАТОГЕНІВ ГОСТРИХ  
ДІАРЕЙНИХ ІНФЕКЦІЙ**

Сумська обласна дитяча клінічна лікарня,  
м. Суми, Україна

*Kononova Olga Ivanivna*  
**ANTIBIOTIC RESISTANCE OF *S. ENTERITIDIS*,  
*K. PNEUMONIAE*, *E. CLOACAE* – PATHOGENS OF ACUTE  
DIARRHEAL INFECTIONS**

*Sumy regional children's clinical hospital, Sumy, Ukraine*

*E-mail: [sokdi@ukr.net](mailto:sokdi@ukr.net); Kononova O. I.*

**Актуальність.** Згідно сучасних рекомендацій, антибактеріальні препарати показані при інвазивних і секреторних діареях у дітей раннього віку, а також пацієнтам усіх вікових груп при тяжких формах інвазивних діарей, черевному тифі, кишковому амебіазі та холері.

**Мета роботи** – визначити показники стійкості *S. enteritidis*, збудників сальмонельозу, *K. pneumoniae* і *E. cloacae*, збудників гострих діарейних інфекцій, до антибіотиків, що широко застосовуються у терапевтичній практиці.

**Матеріали і методи.** Штами *K. pneumoniae* (всього – 50), *E. cloacae* (40), *S. enteritidis* (42), у яких вивчали стійкість до антимікробних препаратів, виділені з фекалій хворих госпіталізованих у Сумську обласну дитячу клінічну лікарню з діагнозом «гостра кишкова інфекція». Чутливість мікроорганізмів до ампіциліну/АМ, цефазоліну/CF, цефотаксиму/CFM, цефтриаксону/CFN, цефтазидиму/CFD,